

crohn colite

Nom du guide de pratique clinique

Instauration d'un traitement immunomodulateur (thiopurines et méthotrexate).

Objectif

Instauration et utilisation adéquates d'un traitement immunomodulateur (thiopurines et méthotrexate).

Population de patients

Adultes de 18 ans ou plus ayant un diagnostic connu de maladie inflammatoire de l'intestin (MII).

Clare McCabe Woodrow, IA (Alberta Health Services)
D^{re} Natasha Bollegala, B. Sc. (dist.), M.D., M. Sc., FRCPC (Women's College Hospital et
Université de Toronto)

Ces outils d'aide à la décision clinique ont été mis au point par des experts canadiens dans le domaine des maladies inflammatoires de l'intestin (MII), et sont basés sur leur interprétation des données probantes actuelles et des considérations spécifiques au système de soins de santé canadien. Des lignes directrices internationales provenant d'Europe et des États-Unis sont disponibles; elles peuvent toutefois refléter des facteurs régionaux qui ne sont pas directement applicables partout au Canada.

Guide de pratique clinique PACE – Maladies inflammatoires de l'intestin

Abréviations

6-MMP	6-méthylmercaptopurine
6-MP	6-mercaptopurine
6-TGN	6-thioguanine nucléotide
IgG	Immunoglobuline G
MII	Maladie inflammatoire de l'intestin
PACE	Promoting Access and Care through Centres of Excellence (Promouvoir l'accès et les soins grâce aux centres d'excellence)
pMayo	Score partiel de Mayo
QPI	Quality Performance Indicator (indicateur de performance de la qualité)
TPMT	Thiopurine méthyltransférase
VEB	Virus d'Epstein Barr

À retenir de ce guide de pratique clinique

- Le méthotrexate ne devrait pas être utilisé chez les femmes qui souhaitent devenir enceintes (il convient de discuter des autres traitements possibles avant la planification familiale).
- L'utilisation d'azathioprine et de la 6-MP peut être poursuivie comme prescrite pendant toute la grossesse et l'allaitement.

Introduction

Ce protocole fournit des lignes directrices générales pour l'instauration d'un traitement par des immunomodulateurs (aussi connus sous le nom d'immunosuppresseurs) chez les adultes atteints d'une MII.

Prestataire de soins aux personnes vivant avec une MII :

1. Avant de commencer un traitement immunomodulateur, **envisager de mesurer le taux de thiopurine méthyltransférase (TPMT) et d'effectuer un dépistage des IgG contre le virus d'Epstein-Barr (VEB)**. Il est important de se rappeler que les patients peuvent avoir besoin de passer à un immunomodulateur différent ou nécessiter une thérapie innovante. Pour connaître les examens à effectuer avant d'administrer un traitement biologique ou une petite molécule à administration orale, consulter le protocole [Instauration d'une thérapie innovante](#) (lien).
2. Au moment du rendez-vous pendant lequel le médicament sera prescrit, remettre au patient :
 - Un feuillet d'information et des instructions sur la prise des médicaments suivants ([PACE QPI 22,23](#)).
 - Analyses de laboratoire :
 - Analyses de laboratoire à effectuer chaque semaine pendant 1 mois lors de l'instauration du nouvel immunomodulateur, analyse de sang mensuellement ensuite pendant les 6 premiers mois, puis trimestriellement par la suite. Elles doivent comprendre une formule sanguine complète, le taux de protéine C réactive, un bilan hépatique et, s'il y a lieu, les taux d'albumine, d'électrolytes et de créatinine ([PACE QPI 12](#));
 - Les taux de 6-thioguanine nucléotide (6-TGN) et de 6-méthylmercaptopurine (6-MMP) doivent être vérifiés lorsque le traitement est administré à une dose stable depuis au moins 3 mois (à la discrétion du médecin);
 - Trousse de prélèvement pour la mesure du taux de calprotectine fécale avant le début du traitement, à 3 mois, à 6 mois et tous les 6 mois par la suite.

3. Après 3 mois de traitement immunomodulateur, évaluer la réponse clinique et biochimique du patient (y compris la réponse de la calprotectine fécale) et mesurer l'[indice de Harvey-Bradshaw](#) et le [score partiel de Mayo \(pMayo\) \(PACE QPI 15\)](#).
4. Si la réponse n'est pas adéquate (notamment en cas d'incapacité à réduire les corticostéroïdes), envisager l'optimisation de la dose (en mesurant ou non les taux de 6-TGN et de 6-MMP), ou passer à un autre traitement. Consulter à ce propos le [protocole Instauration d'une thérapie innovante \(lien\)](#).
5. Une surveillance du cancer de la peau doit être effectuée annuellement par un médecin de famille ou un dermatologue.

Personnel de soutien :

1. Organiser une évaluation de suivi (entretien téléphonique / visite à la clinique / consultation en télésanté) de 3 à 4 mois plus tard.